|  |  |
| --- | --- |
| **Uygunsuzluk No.:** | |
| **UYGUNSUZLUK TESPİTİNDE BULUNAN PERSONELİN** | |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Ünvanı** |  |
| **Görev Yaptığı Daire Başkanlığı** |  |
| **Uygunsuzluğun Saptandığı Tarih** |  |
| **Uygunsuzluğun Tespit Edildiği Süreç** |  |
| **Uygunsuzluğun Tanımı ve Tespit Edenin Görüşü**:      İmza | |
| **İLGİLİ BİRİM** | |
| **Talep Edilen Husus;**  ( ) Muhtemel bir uygunsuzluktur, Daire Başkanlığı içinde çözülecektir.  ( ) Muhtemel bir uygunsuzluktur, Kalite Yönetim Sistemi Temsilcisi’ne havale edilecektir.\*  ( ) Muhtemel bir uygunsuzluk değildir.  İmza  Daire Başkanı/Birim Koordinatörü | |
| **Uygunsuzluğun Takibinden Sorumlu Personelin Adı Soyadı**: | |
| **Uygunsuzluğu Giderecek Faaliyet**:  **Öngörülen Tamamlanma Aralığı**:  **Başlangıç Tarihi**: …/…/20… **Bitiş Tarihi**: …/…/20… | |
| \* **Uygunsuzluğun Giderilmesi Konusunda Öngörülen Faaliyete İlişkin Anlaşmazlık Olması Hâlinde İlgili Daire Başkanının Görüşü**: | |
| **Uygunsuzluğu Takip Etmekle Sorumlu Personelin Görüşü**: | |